6.

RÉFLEXIONS

Sur quelques-uns des moyens que la Chirurgie met en usage pour l'extraction des corps étrangers, et sur divers cas où il convient d'abandonner ces corps aux soins de la Nature ;

PRÉSENTÉES ET SOUTENUES

A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

Le 21 Messidor an XII ;

Par MATHIEU BOË, *d'Angeville, Département de la Haute-Garonne ; Élève de l'École pratique du Collége Royal de Chirurgie de Paris ; y ayant remporté le premier prix en 1793 ; Ex-démonstrateur d'anatomie et de Chirurgie à l'Hôpital sédentaire de Perpignan ; ancien Chirurgien de première classe des Hôpitaux militaires, et ayant été Chirurgien en Chef, par intérim, de l'Armée d'Italie ; Chirurgien de l'Hospice civil de Castelsarrasin.*

Pour obtenir le titre de Docteur en Chirurgie.

A MONTPELLIER,

CHEZ COUCOURDAN, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE, AU BOUT DE LA DESCENTE DU CANNAU, RUE DU BERGER, N°. 127.

ALLA SIGNORA

ANGELA-MARIANNI BOË,

CARISSIMA MIA CONSORTE.

RICEVI di buon cuore questo Oposculo, frutto delle mie veglie, come un piccol pegno di cordialita e d'affetto, che non cesserò d'aver per te sino alle ceneri, per le buone virtu e rare qualità che possedi apieno.

A MONSIEUR BOË,

MON RESPECTABLE COUSIN, CURÉ A MONTAUBAN.

Comme un gage d'estime, d'amitié et de reconnaissance.

M. BOË.



RÉFLEXIONS

Sur quelques-uns des moyens que la Chirurgie met en usage pour l'extraction des corps étrangers, et sur divers cas où il convient d'abandonner ces corps aux soins de la Nature.

Si ce n'était pas une entreprise au-dessus de mes forces, je m'occuperais en détail des divers corps étrangers, soit fluides ou solides, qui se forment en nous, et de ceux qui s'y introduisent par des voies naturelles, ou qui se frayent des routes artificielles ; je m'appesantirais en particulier sur ceux qui sont poussés par l'action de la poudre à canon : mais la crainte d'abuser de la patience de mes juges, m'engage à me borner à de simples réflexions sur le même sujet.

Nos humeurs peuvent devenir corps étrangers en s'extravasant, en se dépravant et en perdant ce lieu vital qui en unit les élémens ; enfin en se colligeant dans un lieu où

elles sont à l'abri de l'action des solides. C'est ainsi, par exemple, que les vaisseaux du crâne peuvent se rompre, soit par l'effet d'une percussion extérieure, soit par une obstruction dans le tube des mêmes vaisseaux, obstruction qui en opposant un obstacle au sang, en augmente la pression latérale et cause ainsi la rupture des tuniques. Dans ce cas le sang s'épanche dans la propre substance du cerveau, mais plus communément dans ses ventricules, ou bien entre les membranes qui protègent l'organe dont il s'agit.

Pour que le fluide puisse être regardé comme corps étranger, il faudrait qu'il en fût épanché une quantité suffisante pour produire l'état comateux, comme j'ai eu souvent occasion de l'observer dans les hôpitaux des armées.

Lorsque le sang extravasé est en petite quantité, il n'y faut point faire attention ; il ne tarde guère à être absorbé, comme le remarque *Valsalva*, et comme l'ont confirmé plus particulièrement ceux des anatomistes modernes qui se sont spécialement occupés des fonctions du système lymphatique ; mais il n'en est pas de même lorsque l'épanchement est abondant, que le sang s'est figé en caillots ; alors les vaisseaux absorbans n'ont pas d'ordinaire assez de pouvoir pour faire disparaître le fluide qui est devenu réellement corps étranger.

Ce que je viens de dire s'applique exactement aux épanchemens sanguins qui se font dans la poitrine et dans le bas-ventre. J'ajouterai seulement qu'il est des cas où la faiblesse présumée ou prouvée du système lymphatique, oblige quelquefois d'en venir à des moyens directs, quoique le

fluide épanché soit en petite quantité. Par exemple, lorsque j'étais à l'hôpital militaire français à Milan, je me crus autorisé à faire une incision à la tunique vaginale d'un testicule pour en faire sortir du sang devenu corps étranger, parce qu'une collection de lymphe pour laquelle j'avais fait une ponction avec le trocart, ne me laissait aucun doute sur la faiblesse du système absorbant de la partie.

Ne peut-on pas aussi regarder comme corps étranger le sang qui donne lieu aux anévrismes par anastomose; le vrai sac s'y forme; mais encore mieux celui où le fluide sort des parois des vaissseaux?

Une certaine quantité de sang épanché dans le tissu cellulaire, affaibli par une contusion, doit être regardée comme corps étranger, parce qu'on n'en peut guère espérer la résorption. On sent bien que je parle de celui que fournissent les vaisseaux d'un moyen calibre et non de celui que forme l'anévrisme faux. A ce sujet je dirai la conduite que j'ai tenu dans un cas de cette espèce, à l'égard d'un enfant d'environ neuf ans, restant dans le ci-devant couvent de Belle-perche, en Gascogne, qui fit une chute d'un second étage, par un escalier: tout le corps fut meurtri par cette chute. Il faut croire cependant que le haut de la fosse temporale droite, souffrit plus que le reste. En portant mes doigts sur la partie affectée, je sentis d'une manière non équivoque, une collection de fluide en un foyer. Je m'aperçus aussi du décollement du péricrâne. Je m'empressai de faire une ample ouverture à la partie la plus déclive, et je donnai même à l'incision une forme à peu près cruciale,

tant pour faire sortir environ trois onces de sang qui était en caillots dans le foyer, que pour faciliter dans la suite des portions des os qui ordinairement en pareille circonstance s'exfolient.

Le parti que je pris me parut le plus prudent dans un cas où la commotion violente que l'individu avait reçu avait donné lieu à une atonie universelle que le système lymphatique partageait probablement.

La rupture ou la division de la vésicule du fiel des conduits qui en émanent, celle du canal intestinal, des canaux excréteurs des reins et la solution de continuité de la vessie, peuvent donner lieu à des corps étrangers fluides par déplacement; mais je n'en dirai rien, parce que la maladie principale compliquée de ces accidens, est ordinairement hors du domaine de l'art.

Nous avons dit en second lieu que nos humeurs pouvaient devenir corps étranger en se dépravant. Le pus d'un abcès en fournit un exemple. Je ne m'occupe pas ici du mode par lequel se fait la transformation des humeurs en matière purulente : je dois me borner à exposer brièvement comment la chirurgie peut déterminer les indications que présentent les collections de pus dans les diverses parties.

Il ne faut point évacuer le pus qui se forme à la suite de l'inflammation de la membrane qui tapisse intérieurement les os du crâne; car l'ouverture des cadavres nous a démontré que cette matière, loin de se colliger en un foyer, se trouve répandue en manière de nappe couenneuse sur toute la surface de la membrane avec laquelle elle est plus ou moins adhérente.

Il faudrait tenir la même conduite pour un foyer de matière purulente qui aurait son siége profondement dans la substance du cerveau; d'abord parce qu'il n'est pas prudent de porter les instrumens si profondement, à cause de la nature des parties ; ensuite c'est la plus forte, parce que le diagnostic de cette maladie est extrêmement douteux. Il convient donc en pareille circonstance d'abandonner tout aux soins de la nature : malgré que le cas soit mortel, une opération ne le rendrait pas moins funeste, et on courrait le risque de hâter de quelques instans la mort du malade : mais il n'en serait pas de même si, après avoir fait le trépan, on sentait une fluctuation dans la substance corticale du cerveau ; il faudrait, quoique certains redoutent beaucoup toute division de la masse cérébrale, aller ouvrir le dépôt avec un instrument convenable. C'est la conduite que je mis en usage à un de mes malades à l'hôpital du Fort de Figueras en Espagne. D'ailleurs l'expérience nous a démontré qu'on peut non-seulement diviser sans aucun danger la substance corticale, mais encore en emporter une partie, sans qu'il en résulte des accidens fâcheux : M. *Lambert*, chirurgien à Marseille, et autres, l'ont prouvé par des observations nombreuses.

Un amas de pus qui se ramasse dans les chambres de l'œil ou bien entre les lames de la cornée, exige qu'on l'évacue de bonne heure et très-souvent. Quoiqu'on ait pris cette précaution, la portion de cette matière qu'on n'a pas pu extraire cause, sinon la cécité, du moins un obscurcissement considérable de la vue.

Pour donner issue à un abcès des amygdales, on se sert ou du pharyngotome ou d'une lancette qu'on enveloppe d'une bandelette jusqu'à deux ou trois lignes de la pointe. Mais comme dans quelques cas l'ouverture de ces abcès a été suivie d'accidens funestes et que je ne vois aucun danger à attendre celle qui doit se faire spontanément, je pense qu'il vaut mieux livrer la maladie à elle-même.

Si un dépôt avait son siége dans l'épaisseur des joues, il faudrait en faire l'ouverture par la bouche ; si on la faisait extérieurement, on aurait à craindre des fistules salivaires, d'autant plus désagréables, qu'elles seraient accompagnées d'une difformité plus ou moins considérable.

Dans une inflammation du poumon qui se termine par une vomique, il est à souhaiter que le pus s'évacue par l'expectoration, pourvu qu'il ne soit pas assez abondant pour engouer les bronches.

Lorsque le fluide tombe sur le diaphragme, malgré qu'on fasse une ouverture au thorax pour donner issue à la matière qui est devenue corps étranger, il est rare que le malade ne succombe aux accidens secondaires. Il y a plus d'espoir lorsque le poumon ayant contracté des adhérences avec les parois de la poitrine, la vomique fait saillie au dehors entre les côtes à la faveur de cette adhésion. Dans cette circonstance il n'y a qu'à faire une ouverture à l'endroit le plus déclive de l'espace où la fluctuation se fait sentir, afin que l'écoulement du pus soit libre et facile. Mon ami et mon collégue M. *Grosbois*, a rencontré dans sa pratique un cas de cette espèce. Le malade était un militaire bien estimable, à qui j'ai moi-même donné des soins en l'absence

de mon ami. Une grande partie du poumon gauche tomba en fonte, selon toutes les apparences, dans le courant de six mois que dura l'ulcère ; mais cependant à force de soins le brave militaire échappa d'entre les bras de la mort.

Les dépôts qui se forment à la partie postérieure du sternum, exigent les secours de la chirurgie : le pus qui en provient cause ordinairement la carie du sternum, et la gêne qu'il éprouve dans son évacuation le force de s'infiltrer dans le tissu cellulaire du médiastin antérieur. J'ai vu à l'hôpital militaire sédentaire de Toulon, un cas de cette sorte qui était la suite d'une maladie vénérienne. M. *Boquis*, qui était alors chirurgien en chef de l'hospice, fut obligé de pratiquer le trépan, il est vrai, autant pour arrêter la carie que pour faciliter la sortie de la matière purulente : mais malgré tous les soins qu'on prodigua à ce malade il mourut dans un état de phthisie dans le courant de l'année.

On sait que les dépôts du bas-ventre sont soumis à la même règle. Par exemple, si le foie adhère avec les parois de l'abdomen, et que ce viscère soit le siége d'un abcès placé presque immédiatement sous les muscles, il convient d'y faire une ouverture. Hors ce cas, on ne peut rien entreprendre avec prudence.

Il en est de même pour les reins, la rate etc.

Quoique plusieurs auteurs aient recommandé d'ouvrir de bonne heure les dépôts idiopatiques qui ont leur siége dans le tissu cellulaire du périnée, de crainte, disent-ils, que la matière purulente n'aille corroder l'intestin rectum et ne donne lieu à une fistule à l'anus ; je crois qu'il vaut infini-

ment mieux suivre le précepte de M. *Dessault*, c'est-à-dire ; ne faire d'ouverture que très-tard, afin que toutes les duretés et callosités soient bien fondues. L'expérience prouve que la guérison est alors plus prompte. C'est la conduite que j'ai tenu avec avantage dans bien des cas.

Il peut aussi se former des dépôts critiques aux environs du fondement à la suite de quelque fièvre putride maligne ; on n'a pas ici les mêmes raisons pour retarder l'ouverture : ces sortes de dépôts ne s'accompagnent point de duretés. Le fluide étant d'une nature corrosive, pourrait par son séjour produire plus ou moins de ravage dans les parties environnantes, si on le laissait séjourner trop de temps : d'ailleurs la résorption de la matière pourrait se faire, surtout si la fièvre persiste, et des métastases funestes en seraient infailliblement la suite.

Qu'il me soit permis de dire en passant un mot sur la manière de faire l'ouverture des dépôts idiopathiques en général, ainsi que de ceux dont la cause est éloignée.

J'ai fréquemment vu ouvrir des abcès qui avaient leur siége sur le trajet des vaisseaux, en plongeant le bistouri de dehors en dedans, en coupant suivant l'axe longitúdinal de la tumeur ; on commençait par la partie la plus élevée, d'où l'on prolongeait l'incision jusqu'à la partie la plus basse. Mais ce procédé présente un inconvénient qui doit le faire rejeter : c'est que lorsqu'on est arrivé au foyer on n'est plus maître d'arrêter le mouvement produit par l'impulsion donnée à l'instrument et on peut par conséquent aller diviser les vaisseaux qui sont à la partie postérieure du foyer ;

ce qui peut donner beaucoup d'inquiétude, s'il n'est pas facile de faire la compression ou la ligature : il vaut donc infiniment mieux tendre la peau vers la partie la plus déclive, tenir le bistouri comme pour couper de dedans en dehors et devant soi. De cette manière on gouvernera l'instrument et on évitera ce qui ne doit point être divisé.

Qu'on me permette encore de dire la conduite qu'il est à propos de tenir au sujet des brides qui sont dans le foyer. Quoiqu'il y ait des auteurs qui conseillent dans tous les cas de les détruire, il y a cependant des cas où il ne faut pas mettre ce procédé en usage. J'ai vu M. *Boyer*, lorsque j'étais son élève à l'hôpital de la Charité de Paris, enfreindre prudemment cette règle, après avoir fait l'ouverture d'un dépôt sous l'aisselle, parce que les brides étaient les ramifications des nerfs thorachiques inférieurs.

Je vais encore m'arrêter un instant à ces grands dépôts qu'on nomme par congestion ; il n'est pas prudent d'en faire l'ouverture, il convient mieux de l'attendre. Cependant si l'on est contraint d'agir, il faut pratiquer des ouvertures très-petites. C'est sans doute pour cette raison que M. *Bell* ne faisait usage que du séton. J'ai vu, étant aux armées, plusieurs de ces tumeurs ; quelques-unes ont été ouvertes par l'art et les autres ont été abandonnées aux soins de la nature. Je dois avouer que tous les malades sont morts ; mais que ceux que l'on n'a point tourmenté par l'opération ont vécu plus long-temps que les autres. Il y a environ un an que vaincu par les sollicitations d'un malade de notre hospice, je me décidai à lui faire l'ouverture d'uu dépôt de ce

genre au côté droit de la région lombaire, lequel avait au moins le volume de la tête d'un enfant de dix mois. Malgré que l'ouverture fût très-petite le pus se déprava bientôt, tant à cause de la faiblesse, que de l'influence de l'air qui s'introduisait à chaque pansement, malgré toutes les précautions qu'on prit. Le malade périt dans un espace de temps très-court. Je présume que si je n'eusse pas fait d'ouverture le malade ne serait pas sitôt mort.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes que la source du mal était dans la carie du corps des deux dernières vertèbres dorsales.

Il se forme quelquefois des dépôts aux extrémités, et l'on ne peut se dissimuler dans bien des cas que la cause en est un peu éloignée. Je donne mes soins à une femme de notre ville, chez qui à la suite d'une luxation spontanée de l'os de la cuisse gauche, il s'est formé dans l'intervalle d'un an, un dépôt indolent très-volumineux, à quatre travers de doigt du grand trocanter; j'ai constamment refusé d'en faire l'ouverture; il s'en fit dernièrement une très-petite, par où sortirent au moins deux pintes d'une matière sans odeur, de la couleur du petit lait mal passé. Pendant les quatre premiers jours il en sortit autant, soit lors des pansemens, soit dans les intervalles. Dans le moment actuel la maladie, à mon grand étonnement, va on ne peut mieux.

Il y a donc des cas où les fluides devenus corps étrangers, doivent être abandonnés aux soins de la nature. Je craindrais de me trop laisser entraîner à des digressions si je faisais mention des dépôts par congestion situés aux

environs de l'anus, aux aines etc. dont la cause est très-éloignée et réside, par exemple, au corps des vertèbres lombaires, dans l'omoplate etc. etc.

Nous avons dit que nos humeurs pouvaient devenir corps étrangers lors même qu'elles n'avaient acquis aucune dépravation manifeste et seulement en devenant excessivement surabondantes. La lymphe, par exemple, peut s'amasser en trop grande quantité entre les membranes du cerveau, mais plus communément dans les ventricules et sur-tout dans les latéraux. Ces collections aqueuses forment l'hydrocéphale. On en a vu d'énormes qui ont présenté jusqu'à douze pintes de liquide. M. *Larrey*, chirurgien de Toulouse, rapporte l'exemple d'un cas à peu près semblable. Quand un enfant hydrocéphale est dans le sein de sa mère, il est impossible de l'extraire si on ne pratique la ponction au crâne, et la vie de la mère et de l'enfant sont dans le plus grand péril. Il est alors nécessaire de faire des tentatives pour sauver l'un des deux. Hors ce cas on doit s'interdire toute ponction, parce qu'elle serait suivie promptement de la mort.

L'ydrophtalmie déforme tellement le visage, et est accompagnée quelquefois de douleurs si fortes, qu'on est obligé d'évacuer le fluide qui est devenu corps étranger, au moyen d'un petit trocart, comme *Nuk* le conseille ; mais il vaudrait peut-être mieux employer l'incision de la cornée, comme dans l'opération de la cataracte par extraction. Il faut observer cependant que comme la vue est ordinairement perdue, le moyen d'ouverture est presque indifférent.

Assez communément les larmes s'accumulent dans le sac

lacrymal, soit que la partie inférieure du canal nasal se trouve bouchée par un grain de petite vérole, par la déviation de la partie antérieure du cornet inférieur des fosses nasales, par un polype qui aurait son siége dans cette partie ou bien par un gonflement de la membrane pituitaire. Dans tous ces cas, pour donner issue au fluide qui est devenu corps étranger, il faut rétablir le canal ou pratiquer une route artificielle au fluide qui distend le sac. Il y a environ quatre ans, qu'en pareille circonstance je mis en pratique avec avantage le procédé de *Jean-Louis Petit*, combiné avec celui du célèbre Professeur *Mejan*, sur un militaire de la Provence, qui était à l'hôpital français n.° 1 à Milan, où j'étais alors chargé du service de la chirurgie.

Les ouvrages de pathologie nous donnent plusieurs exemples d'accumulation de salive dans le conduit de Warton; ce fluide s'y amasse quelquefois en si grande quantité, que la tumeur pousse la langue contre la voûte palatine. On voit que cela dérange d'une manière évidente toutes les fonctions de la bouche et nécessite des secours prompts. Il faut faire une incision dans la partie la plus convenable de la grenouillette. Malheureusement ce moyen n'est souvent que palliatif, parce que la maladie paraît dépendre d'un vice habituel dans la constitution de la salive; je dis paraît, parce qu'on connaît très-peu les causes de cette maladie.

M. *Senac* conseille de faire une ponction avec le troquart entre la sixième et septième des vraies côtes du côté gauche, pour évacuer l'humeur dont la collection constitue l'hydropisie du péricarde et dont la quantité peut aller à quatre

ou cinq onces. Mais je n'oserais suivre cet avis, pour deux raisons ; d'abord parce qu'on n'est pas bien certain de l'existance du fluide, et secondement parce que le cœur pourraît être anévrismatique, ce qui l'exposerait à être blessé. Si on ne doutait point de la réalité de la maladie, il vaudrait infiniment mieux faire d'abord une incision, à la vérité dans l'endroit désigné par *Senac*, et aller ensuite reconnaître avec la pulpe d'un doigt l'endroit le plus fluctuant pour l'ouvrir avec la lancette ou le bistouri.

Je ne sais où ranger les hydatides, parce que les uns les considérent comme des animaux vivans et d'autres comme des poches aqueuses formées par l'engorgement et la rupture des vaisseaux lymphatiques. Je ne dirai rien de la manière dont on doit se conduire à l'égard de ces corps étrangers : ils se forment presque toujours dans des lieux qui sont hors de la portée de nos instrumens ou dans lesquels on n'oserait pénétrer. Lors même qu'ils sont renfermés dans des organes d'où ils pourraient être facilement expulsés, le diagnostic en est trop incertain pour qu'on ose rien entreprendre. J'ai donné mes soins à l'épouse d'un savant avoué de notre ville, qui, après avoir resté environ quatre mois dans son lit, éprouvant tous les symptômes d'une grossesse à un degré d'intensité excessif, mourut à la suite d'une perte sanguine inattendue. A l'ouverture du cadavre, je trouvai neuf livres et un quart d'hydatides, dont les unes étaient du volume d'un œuf de pigeon et d'autres beaucoup plus petits. Toutes étaient unies par de petits corps intermédiaires qui les réunissaient en grappes.

Elles contenaient dans leur intérieur une matière aqueuse; épaisse dans certaines et claire dans d'autres ; mais on doit observer qu'il n'y avait nulle part la moindre apparence de germe de fœtus ; ce qui est extrêmement rare, d'après les observations des accoucheurs.

Il n'est pas rare de voir la lymphe se ramasser en plus grande quantité que de l'état naturel dans les articulations diarthrodiales et sur-tout dans celle du genou. Malgré qu'on ait conseillé plusieurs moyens pour évacuer le fluide, rien ne convient mieux qu'un coup de trocart à hydrocèle.

Nos solides peuvent devenir corps étrangers en se désorganisant, comme on le voit dans les gangrènes suite d'une forte inflammation en se séparant ; telles sont des portions d'os dans les fractures comminutives. Tant dans l'un que dans l'autre cas il faut, s'il est possible, procurer la sortie ou séparation des parties devenues corps étrangers.

Il y a des corps étrangers animés, comme des vers, qui nuisent à notre santé et qui même quelquefois nous font périr dans un moment inattendu. Il y a environ dix mois que je fus appelé pour faire l'ouverture du cadavre d'une demoiselle de sept à huit ans, habitante de notre ville. N'ayant rien trouvé d'extraordinaire au bas-ventre, j'ouvris la poitrine et le devant du cou ; le père de la petite et moi fûmes très-étonnés de trouver un groupe de vers fortement arrêté vers la base de l'épiglote, et dont une partie était dans la cavité du larynx, tandis que l'autre était dans l'œsophage ; on ne peut attribuer la mort inattendue et subite de cet enfant, malgré qu'elle fût valétudinaire depuis

quelque temps, qu'à la suffocation produite par la présence des vers dans les parties qui doivent permettre un libre passage à l'air. Un de mes malades de l'hôpital militaire d'Albenga, (pays de gênes,) fut plus heureux; après avoir éprouvé une fièvre de prison, il lui sortit un groupe de petits vers à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic; ces insectes venaient du conduit intestinal, puisqu'il y a eu un anus artificiel, par où les matières fécales sont passées une vingtaine de jours: cet anus se cicatrisa parfaitement le trente-septième jour.

Les corps étrangers inanimés qui se forment ordinairement en nous, sont les calculs. On en trouve dans tous les endroits où séjourne pendant quelque temps une humeur excrémentitielle ou récrémentitielle, comme dans les ventricules du cerveau. M. *Ledran* dit en avoir vu dans les chambres de l'œil et dans la tumeur lacrymale : d'autres rapportent en avoir trouvé dans la tumeur de la grenouillette, dans les cavités du cœur, dans les conduits biliaires, dans la vésicule du fiel, dans le conduit pancréatique, dans le tube intestinal, vesicules séminales, et au rapport de M. *Louis*, dans le tissu cellulaire du périnée; mais le plus communément on les rencontre dans les cavités des voies urinaires.

Il arrive souvent que malgré les remèdes généraux, tous les graviers des reins ne descendent pas dans les uretères. Alors les grains s'unissent en une masse plus ou moins volumineuse qui occupe les cavités des reins. Certains comptant peut-être plus qu'il ne fallait sur le diagnostic, ont

conseillé de faire l'extraction de ces pierres par la néphrotomie : mais il n'est pas à croire qu'ils l'aient jamais mise en pratique. Mais serait-il prudent de le faire ? non sans doute. Le diagnostic de la présence des pierres dans les reins est extrêmement douteux. Mais quand on serait en sureté de ce côté, ne s'exposerait-on pas à ouvrir quelque gros vaisseau dont l'hémorragie pourrait faire périr dans le moment même l'individu sur lequel on aurait osé tenter une semblable opération ? Il vaut donc bien mieux abandonner ces corps étrangers aux soins de la nature que d'avoir la moindre idée d'en faire l'extraction.

Il y a cependant des cas où peut-être il serait prudent de mettre la néphrotomie en usage. Par exemple, si le rein avait contracté une adhérence avec la paroi postérieure de l'abdomen et qu'un dépôt de cet organe tendît à s'ouvrir par la partie postérieure ; s'il existait déjà une fistule qui allât aboutir au corps étranger ; si la pierre était extrêmement volumineuse, placée dans la substance corticale et que les parois du ventre fussent de peu d'épaisseur, il serait permis de tenter cette opération, encore même cette entreprise serait hasardeuse.

Je n'ai pas besoin de dire qu'on doit aussi abandonner les corps étrangers qui ont leur siége dans les uretères. Ce serait une folie que de penser à en faire l'extraction, du moins que le calcul ne fût en partie dans le canal et en partie dans la vessie. Dans cette circonstance M. *Ledran* conseille d'ébranler la pierre après avoir taillé et de la saisir avec des tenettes : j'ai vu exécuter cette manœuvre avec succès par M. *Peletan*.

Quoique M. *Garangeot* ait conseillé de porter un bistouri sur une pierre qui serait enkistée entre deux colonnes de la vessie, pour couper une partie du kiste, il n'est pas prudent de mettre ce procédé en usage, parce qu'on s'exposerait à diviser toute l'épaisseur de l'organe et faire périr l'individu par l'épanchement ou d'infiltration d'urine.

Si une pierre était très-adhérente aux parois de la vessie, il faudrait bien se donner de garde de l'extraire, à cause des grands accidens qui en résulteraient, comme M. *Laperonie* en rapporte des exemples. Donc ces calculs, ainsi que ceux qui se trouvent dans certaines vessies à colonnes, doivent être abandonnés aux soins de la nature; mais lorsqu'ils sont libres, on peut les faire sortir par l'urétrotomie, l'urétro-kistotomie, ou seulement par la kistotomie.

Quant aux corps étrangers qui viennent du dehors, je ne m'occupe que des solides. Ils s'introduisent par des voies naturelles ou ils se forment des routes artificielles.

Certains corps étrangers peuvent s'introduire entre les paupières et l'œil; ce sont de petits insectes, quelques grains de sable, des atomes de poussière qui deviennent extrêmement incommodes. On peut s'en débarrasser au moyen d'un morceau de linge fin, qu'on passe entre les paupières et le globe, ou en faisant chevaucher les paupières l'une sur l'autre pour que le corps étranger s'embarrasse dans les cils. On connaît l'idée ingénieuse de *Fabrice de Hilden*, qui pour enlever une parcelle de fer se servit d'un aimant.

Des insectes introduits dans le conduit auditif peuvent aussi devenir extrêmement incommodes; quelquefois on peut

facilement en faire l'extraction au moyen de quelque corps poreux ou bien filandreux, qu'on introduit dans le conduit, comme des brins de coton ou de laine. Si le corps est consistant et assez gros, comme un noyau de cerise, une féve, il faut avoir recours à la curette et même quelquefois à des pinces d'une forme convenable.

Si un corps étranger avait son siége d'une manière fixe dans la partie inférieure de la trachée-artère, on serait obligé malgré soi de l'abandonner aux soins de la nature, puisque la structure des parties ne permettrait pas de porter des instrumens jusques dans cet endroit. S'ils étaient plus haut dans le même canal, on pourrait en faire l'extraction au moyen d'une opération, je veux parler de la trachéotomie.

S'il existait quelque corps étranger dans l'œsophage, il ne faudrait pas renoncer à secourir le malade, sur-tout si ce corps était d'une forme inégale. Il m'est cependant arrivé, il y a environ dix mois, d'être forcé de lâcher prise pour un corps pointu. Notre estimable Sous-Préfet et quelques personnes du voisinage, conduisirent chez moi vers minuit un paysan de la rivière de Belle-Perche, afin que je lui fisse l'extraction d'une épingle qu'il avait avalé en mangeant de la soupe.

N'ayant dans le moment entre les mains qu'une sonde de gomme élastique d'une longueur considérable : je l'introduisis jusqu'auprès de l'orifice cardiaque de l'estomac. J'avais eu la précaution d'attacher à l'extrémité de l'instrument plusieurs petits rubans. D'abord l'épingle fut saisie et je la fis remonter jusqu'au niveau du larynx ; mais arrivée

là, le corps étranger échappa aux rubans. Dès ce moment il survint des mouvemens convulsifs très-forts. Dans ce cas urgent je crus devoir m'écarter des règles ordinaires ; je cherchai à faire descendre le corps étranger, et j'y parvins en introduisant de nouveau une sonde, après avoir substitué aux rubans un morceau d'amadou. Le cas était urgent, à cause des fortes convulsions : j'ordonnai au malade une potion huileuse et je lui prescrivis le régime qui me parut convenable. Il me fut dit quelques jours après l'évènement, qu'on avait trouvé le corps étranger dans les matières fécales.

Lorsqu'un corps étranger a son siége dans l'œsophage et qu'on ne peut ni le faire descendre, ni le faire sortir par le haut, on conseille de faire l'œsophagotomie. Mais ce conseil est-il prudent ? osera-t-on entreprendre une opération dans laquelle la moindre déviation de l'instrument peut être dangereuse ? Qui ne tremblerait de porter le bistouri dans un petit espace borné en haut par l'artère thiroïdienne supérieure, en bas par l'inférieure, en dedans par la trachée-artère, en arrière par le nerf de la huitième paire, en dehors par l'artère carotide primitive et par la veine jugulaire interne. Ce n'est donc que dans le cas où le corps étranger fait une saillie en dehors qu'on peut en faire l'extraction en incisant sur l'éminence.

Il faut quelquefois avoir l'esprit bien inventif pour extraire sans blesser le malade les corps étrangers qui s'introduisent par le rectum, par l'urètre et le vagin. Les cas sont si multipliés, il est si rare de retrouver les mêmes, que les règles sont à peu près inutiles.

Si, lorsqu'on pratique l'opération de la hernie, on trouve des matières endurcies dans la portion d'intestin qui est dans le sac, il faut les faire descendre. Mais il n'en est pas de même lorsqu'on trouve des corps étrangers aigus, comme des os de volaille etc. Il ne faut pas dans ce cas livrer le malade aux dangers des accidens dont la présence de ces corps le menace: il faut fendre l'intestin et ensuite se comporter comme dans les plaies de ce canal.

On sait que les matières fécales endurcies dans le rectum ne peuvent pas quelquefois être expulsées malgré tous les efforts. La médecine diététique ou pharmaceutique y échouent souvent, ou sont directement contr'indiquées par diverses circonstances. Il y a peu de temps que je fus obligé de mettre en usage une opération manuelle pour extraire une grande quantité de ces matières à une dame très-distinguée de notre ville, qui, depuis plusieurs jours ne pouvait rendre les excrémens.

Il est facile de faire l'extraction d'une balle fichée dans la substance des os du crâne lorsque plus de la moitié de son épaisseur est hors de la superficie extérieure des os, en plongeant transversalement dans la substance du corps étranger un tire-fond, ou faisant usage de quelque levier; mais il n'en est pas de même lorsque la balle présente peu de son épaisseur au dehors des os et qu'elle est comme enclavée. Ce cas est semblable à celui qui existe lorsque des instrumens aigus, comme une épée, un couteau se cassent au niveau des os du crâne, après que leur pointe s'y est enfoncée. On peut dans ce cas se servir du trépan

et comprendre le corps étranger dans la couronne, si les dimensions de ce corps ne sont pas trop considérables. J'ai été obligé, à l'hôpital militaire de Brescia en Italie, de mettre en usage une couronne de trépan, mais à côté d'une balle, n'ayant pas eu des couronnes assez grandes pour la comprendre dans l'aire; de me servir ensuite d'un élévatoire comme d'un levier de la première espèce.

Lorsque la balle est d'une forme aplatie, inégale et ayant son siége sur la dure-mère, qu'elle intéresse d'une manière évidente, il faut en faire l'extraction, quoique M. *Desport* veuille le contraire; car les dépôts qui surviennent ordinairement dans cette circonstance mettent le malade dans un danger bien plus grand que celui auquel peut l'exposer l'opération.

Lorsqu'il existe une balle dans l'épaisseur de la substance corticale du cerveau, il faut en faire l'extraction. Cependant *Horstius* fut obligé d'abandonner une balle qui avait cette position, parce que toutes les fois qu'on la touchait le malade entrait dans des convulsions des plus terribles. Le malade fut cependant assez heureux pour guérir.

Lorsque les balles ont leur siége profondément dans la substance du cerveau, il faut les abandonner aux soins de la nature. C'est la conduite que je tins auprès d'un général (pays de Gènes) qui avait reçu un coup de feu : mais son sort ne fut pas aussi heureux que celui d'un homme dont parle *Thomas Bartolin*, lequel garda pendant quatorze ans une pointe d'épée dans la substance du cerveau, puisque ce général mourut le quatrième jour de sa blessure, après

avoir éprouvé tous les symptômes de l'état comateux. Il est probable que j'aurais trouvé la balle vers la base du crâne, s'il m'eût été permis de faire l'ouverture du cadavre.

Ledran rapporte l'histoire d'une personne qui garda une balle sur le corps de l'os sphénoïde pendant un an, sans en éprouver presque aucun accident ; l'observation faite sur un homme qui est parfaitement guéri, quoiqu'il eût une tige de fer fichée dans le corps de l'os sphénoïde, est encore bien plus remarquable : il est donc plus prudent de ne pas toucher à ces corps étrangers, que d'en faire l'extraction.

Une balle cantonnée dans les sinus frontaux, comme *Ravaton* et autres en rapportent des exemples, peut être extraite par le tire-fond ou par l'élévatoire, suivant la nature du corps : il est vrai que pour faire agir ce dernier, il faut souvent pratiquer préalablement le trépan.

Salingue, pour une pointe d'épée restée engagée dans les parties osseuses de l'orbite, et d'autres une partie de fleuret, en firent l'extraction avec des pinces après avoir ouvert l'œil ; mais le malade que j'ai eu à l'hôpital de Milan, ne fut pas aussi heureux ; car, malgré que j'eusse fait l'ouverture de l'organe, je ne pus faire d'extraction par défaut de prise sur le corps étranger.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes la paroi supérieure de l'orbite cassée vers sa partie interne ; la violence du coup avait intéressé d'une manière évidente le lobe antérieur gauche du cerveau, ce qui avait sans doute produit un dépôt de matière purulente sanguine que nous trouvâmes dans les parties environnantes.

Puisque la nature s'est débarrassée quelquefois au bout de vingt ans par la partie postérieure des fosses nasales des corps étrangers cantonnés dans ces cavités, il faut pousser vers ce côté, lorsqu'on ne peut point par des moyens simples les faire sortir par devant.

S'il y avait une balle dans le sinus maxillaire, il faudrait, à l'imitation de *Ravaton*, renoncer à son extraction, à moins que quelque accident grave n'obligeât à pratiquer le trépan: dans ce cas, il faut songer à déformer le blessé le moins possible.

Si une balle avait son siége vers le fond de la bouche, il faudrait l'extraire en évitant de la faire tomber dans l'œsophage. Ce conseil n'est pas cependant un précepte rigoureux; car on a vu souvent des balles parcourir tout le tube alimentaire, sans donner lieu à aucun accident.

Lorsqu'une balle est placée dans l'épaisseur de la base de la langue ou dans tout autre endroit de cet organe essentiel, il faut en faire promptement l'extraction; dût-on pour cela pratiquer des incisions: mais il est important que les opérations s'exécutent avant que le gonflement se manifeste, afin de parvenir plus promptement au but qu'on se propose. Si l'on abandonne ce corps étranger, il gêne la parole. *Manget* rapporte l'histoire d'une semblable extraction, faite seulement au bout de six mois; pendant tout ce temps, le blessé avait bégayé d'une manière désagréable, tandis qu'après l'opération il parla comme dans l'état naturel.

Leroy a réussi à faire avec des pinces ordinaires, l'extraction de la pointe d'une épée qui avait son siége depuis la

joue jusqu'au voile du palais. *Ambroise Paré* avait été cependant obligé de faire usage de tenailles très-fortes dans un cas à peu près semblable.

Il serait imprudent quelquefois de faire l'extraction des corps étrangers à la région antérieure du cou ; cependant, lorsqu'ils compriment des parties essentielles, comme le nerf recurrent, la trachée-artère, l'œsophage, et que par conséquent des accidens graves sont l'effet de leur présence, il faut enlever les corps, à moins qu'il ne fallût s'exposer à faire l'ouverture de quelque gros vaisseau : dans ce cas, il vaudrait mieux se fier à la nature, dont les ressources sont infinies. N'a-t-on pas vu des balles auxquelles on n'avait osé toucher, tomber dans l'œsophage et sortir par l'anus, sans produire aucun accident.

La présence d'une balle dans la trachée-artère et dans les bronches, est un cas très-dangereux. Cependant on a vu quelquefois la suspension par les pieds, procurer la chute de ce corps étranger ou du moins le rapprocher des ouvertures naturelles ou accidentelles et le mettre à la portée de la curette.

Lorsqu'une balle est placée entre deux côtes, il semble qu'il doive être facile d'en faire l'extraction ; cependant y a des cas qui présentent beaucoup de difficulté, sur-tout quand le corps étranger a son siége vers l'arc des côtes. Malgré les incisions convenables, on est souvent obligé d'employer l'élévatoire.

Il est ordinairement facile de faire l'extraction d'une balle engagée dans le sternum ; on se sert pour cela des

pinces ordinaires ; quelquefois on est obligé d'agrandir la fosse que ce corps s'est creusée dans l'os. On y parvient aisement avec un fort scalpel ; mais on ne peut guère se dispenser de recourir au trépan, si la balle est très-enfoncée ou si elle est tombée dans le médiastin antérieur. Il est vrai que pour prendre ce parti, il faudrait être assuré dans le dernier cas du vrai siége du corps étranger, ce qui est souvent très-difficile.

Si la balle est enfoncée dans la propre substance des poumons et que le malade ne soit pas mort immédiatement après la blessure, il faut renoncer à toute tentative. Il y a une seule exception à cette règle ; on doit essayer l'extraction lorsqu'on sent le corps étranger au bout du doigt ou d'une sonde enfoncée dans la plaie. Je n'ai pas besoin de dire qu'il faut auparavant faire les incisions convenables aux parties extérieures ; mais il faut se garder de toucher l'escarre qui tapisse tout le trajet que la balle à parcouru dans le poumon. *Ledran* s'est servi des pinces ordinaires, dans un cas de cette sorte.

Quel parti prendre lorsqu'une balle, après avoir traversé, use la substance des poumons, tombe dans le thorax ? Je ne pense pas qu'il soit prudent de rien entreprendre, à moins qu'une position avantageuse ne la ramenât près de l'ouverture et qu'on ne la sentît comme dans le cas précédent. Au reste, quoiqu'on demeure dans l'inaction, le cas n'est pas désespéré pour cela. Des personnes ont gardé pendant long-temps des balles dans la poitrine sans en être incommodées ; d'autres après les avoir gardées pendant

quelques mois dans les poumons, les ont rendues par l'expecotoratin.

Si quelqu'autre corps étranger, comme la pointe d'un couteau ou d'un poignard étaient engagées profondément entre les côtes jusqu'aux vertèbres ou ailleurs, il faudrait en faire l'extraction, si l'état du blessé le permettait : on se servirait pour cela de fortes pinces ou de tenailles ; mais, si, par exemple, la pointe d'une épée était engagée dans la propre substance de quelque côte, on pourrait, à l'imitation de *Gerard*, ancien chirurgien-major de l'Hôpital de la Charité de Paris, faire une contre-ouverture dans l'endroit le plus convenable, se munir un doigt d'un dé à coudre et pousser, à l'aide de ce moyen, la pointe du corps étranger de dedans en dehors.

On ne doit point faire des tentatives pour extraire une balle qui serait tombée dans la cavité du ventre, d'abord, parce qu'on ne peut pas savoir ou est le corps étranger, et ensuite, parce qu'on s'exposerait à blesser avec les instrumens dont on ferait usage, quelque viscère déjà affaibli par le passage de la balle.

Il convient aussi de ne pas aller chercher une balle qui serait enfoncée bien en avant dans la substance du foie ; mais on peut faire l'extraction de celles qui ont leur siége dans la vessie. Dans ce cas on a été quelquefois obligé de faire l'opération de la taille.

Si une balle, après avoir traversé les os des îles, se faisait sentir vers les muscles iliaques, on devrait en faire l'extraction avec des pinces et même se servir du trépan, si on ne pouvait faire autrement.

Il n'y a pas de cas où on doive moins ménager les incisions pour faire l'extraction d'une balle, que lorsqu'elle est placée aux environs de la colonne vertébrale. Quand par ce moyen on l'a mise à découvert, on la prend avec les doigts ou avec des pinces si elle est libre ; mais elle peut être enclavée entre les apophyses des vertèbres, et cette circonstance nécessite l'usage du tire-fond ou de quelque levier. Si elle a son siége dans la propre substance du corps de la vertèbre, on dit qu'il faut employer le trépan : s'il y avait des cas où il fallût se servir de cet instrument, ce serait particulièrement lorsque quelque esquille piquerait la moelle épinière, qu'il y aurait du fluide épanché autour de cette substance ou entre les membranes qui la recouvrent et que les effets de la compression auraient lieu. C'est M. *Vigarous*, célèbre chirurgien de Montpellier, qui la recommande dans ce cas. Mais ce procédé est d'une exécution très-difficile, pour ne pas dire impossible. J'ai voulu le mettre en usage sur un militaire dans l'hôpital établi au ci-devant palais du prince de Monaco, pour extraire une balle qui était engagée profondément entre la troisième et la quatrième vertèbre lombaire. Je ne pus jamais venir à bout de mon entreprise, parce qu'il me fut impossible de maintenir la couronne sur des parties extrêmement inégales, quoique j'eusse bien mis à découvert toutes les apophyses postérieures. Le malade mourut quelque tems après avoir éprouvé les accidens de la compression de la moelle épinière. Il est vrai que ces accidens commençaient à disparaître quand l'épidémie qui régnait à cette époque à l'armée, vint nous l'enlever.

Les balles après avoir traversé l'omoplate, peuvent rester engagées dans le muscle et le tissu cellulaire qui sont à la face interne de cet os, et alors elles nécessitent presque toujours l'application du trépan. J'ai été sur le point de mettre ce procédé en usage à la fosse sous-épineuse sur un militaire à l'hôpital de Brescia en Italie. Le blessé m'avait été apporté de la bataille de Rivoli, quatre jours après l'accident. M'étant aperçu d'une éminence au devant de l'angle inférieur de l'os dont il est question, je fis une légère incision pour avoir la facilité de pincer avec les doigts le corps étranger. Ceci me fournit l'occasion de répéter en passant le précepte qu'ont donné tous les auteurs qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu, d'examider attentivement la surface du corps avant d'entreprendre les opérations nécessaires pour l'extraction des balles toutes les fois qu'on a quelque doute sur le siége de ces corps étrangers.

Il est extrêmement rare de trouver les balles dans le centre des os longs. Quand cela arrive, on en fait l'extraction assez facilement avec des pinces ou le tire-fond si elles sont de plomb. Il n'en est pas de même quand la balle a son siége profondément dans la substance spongieuse de l'os ; alors on est presque toujours obligé d'appliquer quelque couronne de trépan, sur-tout quand la balle est de fer. Des cas de cette nature ne se sont jamais présentés dans ma pratique ; mais j'ai vu, il y a environ dix ans, faire ce que je prescris, par M. *Boquis*, chirurgien-major de l'hôpital sédentaire de Toulon, pour une balle qui était engagée dans le condyle interne du tibia gauche.

Je finirai en disant que lorsqu'une balle ou tout autre corps étranger bouche quelque vaisseau divisé ; qu'elle est enfoncée dans une plaie fort enflammée ou cachée profondément dans une articulation, de sorte qu'on ne pourrait l'extraire sans inciser beaucoup de parties très-essentielles, il vaut mieux l'abandonner aux soins de la nature que d'en faire l'extraction.

FIN.

ARGUMENTERONT
MM. LES PROFESSEURS
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

GASPARD-JEAN RENÉ, Directeur de l'École.	Médecine légale, et histoire de la Médecine.
P. M. AUGUSTE BROUSSONET, Directeur en chef du Jardin. . .	Botanique.
C. L. DUMAS.	Physiologie, Anatomie, et Médecine clinique pour les maladies réputées incurables.
G. J. VIRENQUE	Chimie et Pharmacie.
P. LAFABRIE . . . . J. L. VICTOR BROUSSONET. . .	Clinique interne.
J. POUTINGON . . . . A. MEJAN.	Clinique externe.
J. B. T. BAUMES	Nosologie et Pathologie.
J. N. BERTHE.	Thérapeutique et Matière médicale.
J. M. J. VIGAROUS.	Institutions de Médecine et Hygiène.
A. L. MONTABRÉ.	Médecine opératoire.
J. SENEAUX.	Accouchemens.

PROFESSEURS-HONORAIRES.

P. J. BARTHEZ, Médecin du Gouvernement.
A. GOUAN, ex-Professeur de Botanique.
H. FOUQUET, ex-Professeur de Clinique interne.
J. A. CHAPTAL, Ministre de l'Intérieur, ex-Professeur de Chimie.